

میزان تاثیر یک برنامه آموزش گروهی مهارت‌های زناشوئی به شیوه اولسون بر پیوستگی والدینی همسران دارای کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی شهر قم

سیده صدیقه موسوی بافران^۱

بهمن بهمنی^۲

اصغردادخواه^۳

طاهره عباسی اصل^۴

چکیده

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با گروه شاهد و پیش-پس آزمون با هدف بررسی میزان اثربخشی آموزش گروهی برنامه مهارت‌های زناشوئی به شیوه اولسون بر پیوستگی والدینی کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی، که پدران در برنامه ارتقاء مهارت‌های زناشوئی شرکت نداشتند، طراحی و اجرا شد. به این منظور با روش نمونه‌گیری در دسترس مبنی بر هدف، از بین جامعه آماری والدینی که فرزندان‌شان در زمان انجام این مطالعه مشغول آموزش در مرکز آموزشی کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی امید فردا بودند ۲۰ داوطلب انتخاب و با روش تصادفی بین دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایشی در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش مهارت‌های زناشوئی به شیوه اولسون (اولسون و اولسون، ۱۹۹۹) شرکت کرده و گروه شاهد به عنوان فهرست انتظار هیچ مداخله سازمان یافته‌ای دریافت نکردند. به منظور سنجش متغیر وابسته از مقیاس ارزیابی انسجام و انطباق‌پذیری اولسون (دیوید. اچ اولسون، یو. آ. لای، ۱۹۸۵)، استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS برای محاسبه فراوانی، میانگین، آزمون لوین و آزمون تی مستقل، پردازش شد. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد میانگین پیوستگی والدینی در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه، و تفاوت‌ها به لحاظ آماری در سطح احتمال ($P < 0.05$) معنادار است. به این

۱. کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

۲. دانشیار گروه مشاوره دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

۳. استاد تمام گروه مشاوره دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران. (نویسنده مسئول)

۴. کارشناس ارشد آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.



ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزش مهارت‌های زناشوئی به شیوه اولسون می‌تواند باعث افزایش پیوستگی والدینی، والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی شود.

کلید واژه‌ها: پیوستگی والدینی، آموزش گروهی، مهارت‌های زناشوئی، کم‌توانی ذهنی



در عصر حاضر بیماری‌ها و کم‌توانی‌ها از جمله کم‌توانی ذهنی از حادترین مسائل جوامع بشری است. افراد مبتلا به کم‌توانی ذهنی با مشکلات زیادی در زندگی دست و پنجه نرم می‌کنند. برای مثال کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی در یادگیری بسیار ضعیف هستند، لذا سازگاری با این وضعیت و پذیرش این واقعیت برای والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی مشکل‌ساز و استرس‌زاست (فیسمن و ولف^۱، ۱۹۹۱، به نقل از بهمنی، عسگری و قاسمی مقدم، ۱۳۹۰).

رویدادهای ناخوشایند زندگی ممکن است به‌زیستی روان-شناختی خانواده را تحت تأثیر قرار داده و اعضاء خانواده را درگیر مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب کند (سگستر و میلر^۲، ۲۰۰۴، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰). یکی از این اتفاقات ناخوشایند برای هر خانواده‌ای تولد کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی است. تولد و حضور کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی در هر خانواده می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زاتلقی شود که احتمال تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و ناامیدی را برای اعضای خانواده به دنبال خواهد داشت (میکائیلی مونیع، ۱۳۸۸، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به کم‌توانی ذهنی نسبت به خانواده‌های دارای فرزندان عادی از سلامت روانی کمتری برخوردار هستند و نیز سطح اضطراب، افسردگی و شکایت‌های جسمانی بالاتری داشته‌اند. همچنین، عملکرد اجتماعی این خانواده‌ها نیز دچار اختلال می‌شود (محرابی، ۱۳۸۶، کایر خام^۳، ۱۹۹۳، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی بر روی اضطراب و افسردگی افراد (اصغر نژاد، دهاقین و عاطف، ۱۳۹۳)، کاهش فشار روانی در مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی (آقایی، بهرامی، فرهانی و ملک پور، ۱۳۸۴)، و نیز کاهش استرس‌های خانوادگی و افزایش پذیرش اجتماعی (ثمری و لعلی-فاز، ۱۳۸۴) مؤثر بوده است. همچنین آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر مدل اولسون می‌تواند به بهبود رضایتمندی زناشویی زوجین کمک کند (بهمنی و همکاران، ۱۳۹۲).



کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی اغلب به مراقبت‌های خاص نیاز دارند که ناشی از مسائلی چون تأخیر یا عدم آموزش آداب توالت رفتن، لباس پوشیدن، غذا خوردن و حملات صرعی می‌باشد. از جهتی نیازهای درمانی و آموزشی خاص، کاهش منابع مالی و عاطفی و نیز تلاش مستمر خانواده در دست یافتن به تشخیص و درمان، والدین را سخت‌درگیر می‌کند (ولری و بیللی^۱، ۱۹۸۵، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۲). بنابراین تعداد قابل توجهی از خانواده‌ها در جامعه ایرانی از آثار ناخوشایند یک کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی و نیز به علت فشارهای روانی و اجتماعی و مالی ناشی از این مسأله رنج می‌برند که این عوامل می‌تواند آثار نامطلوبی را بر ساختار و عملکرد خانواده داشته باشد و گاهی اوقات موجب شود که پدر و مادر تحت تنش‌های جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار گرفته تا حدی که روند طبیعی زندگی خود را از دست بدهند و خانواده به مرحله فروپاشی برسد (امرسون^۲، ۲۰۰۳، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰).

حضور کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی، والدین را در خطر اختلاف‌های خانوادگی و زناشویی قرار می‌دهد، فرصت تعاملات اجتماعی، سرگرمی و اوقات فراغت آن‌ها و نیز فرصت رسیدگی به امور خانه را برای والدین کاهش می‌دهد و برنامه‌های عادی زندگی آن‌ها را مختل می‌کند (لری^۳ و همکاران، ۱۹۹۵، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰). گاپتا و کیور^۴ (۲۰۱۰) معتقد هستند که تولد کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی

مشکلات اجتماعی گوناگونی را برای والدین ایجاد می‌کند که از جمله آن‌ها می‌توان به اضطراب در مورد آینده، کاهش تعامل با خویشاوندان و همسایه‌ها و کاهش درآمد اشاره کرد. (به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰)

زوجین به عنوان یک خرده‌نظام تعدیل‌کننده و مهم محسوب می‌شوند که در خانواده به عنوان یک واحد، عملکردهای روزمره‌اش را انجام می‌دهد (لیوایز^۵ و همکاران، ۱۹۸۵ به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰). هرگونه بدکارکردی در این خرده‌نظام می‌تواند به سرتاسر خانواده تسری پیدا کند. کارایی روابط موجود بین تمامی اعضای خانواده

1. Wolery & Bailly
2. Emerson
3. Leary
4. Gupta & Kaur
1. Lewise



تحت تأثیر موارد گوناگونی قرار دارند که از جمله آنها می‌توان به نمونه‌های زیر اشاره کرد: زوجین چگونه با نیازهای طرف مقابل منطبق می‌شوند و برساختلاف‌ها به توافق می‌رسند، با هم تصمیم می‌گیرند، تعارض‌ها را حل می‌کنند، نیازهای جنسی و وابستگی طرف مقابل را رفع می‌نمایند، و با هم برای آینده برنامه‌ریزی می‌کنند. بنابراین، خرده‌نظام با کفایت زناشویی، یعنی خرده‌نظامی که زوجین برای تحقق و کمال روابطشان در آن تلاش می‌کنند و برای همسران فرصت آن را فراهم می‌سازد تا صمیمیت، حمایت، رشد متقابل و امکان رشد شخصی را افزایش دهند (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۱، ۲۰۰۰، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰)

مهارت‌های زناشویی مبتنی بر مدل اولسون، محتوای آموزشی است که به منظور افزایش مهارت‌های زوجین در زمینه ارتباط متقابل با یکدیگر، مهارت‌های حل تعارض، مدیریت مسایل مالی، رضایتمندی زناشویی، فعالیت‌های زوجین هنگام فراغت، عقاید مذهبی هریک از طرفین، رابطهٔ بچه‌ها و والدین، رابطهٔ خانواده و دوستان، انتظارات واقعی هریک از زوجین از یکدیگر، انتظارات جنسی، نقش خویشاوندان در زندگی زناشویی و بسیاری از مسائل دیگر است (بهمنی و همکاران، ۱۳۹۲).

با توجه به مدل‌های نظری موجود وظیفهٔ درمانگران این است که با تحلیل فرایندها و کارکردهای خانواده، مناسب‌ترین مداخله و آموزش مناسب با نیازهای خانواده‌های آسیب‌پذیر ارائه دهند. یکی از این مدل‌ها که ریشه در رویکرد سیستم خانوادگی دارد مدل نظری اولسون است. اولسون مدل خود را براساس رویکرد سیستمی مطرح نمود. در مدل سیستمی بسیاری از ناسازگاری‌ها ریشه در سیستم‌های ناکارآمد در خانواده دارد. دیدگاه سیستم‌های خانواده براین باور است که افراد را از راه ارزیابی تعامل‌هایی که بین اعضای خانواده صورت می‌گیرد بهتر می‌توان شناخت. رشد و رفتار یک عضو خانواده به گونه‌ای جدایی‌ناپذیر با افراد دیگر خانواده ارتباط متقابل دارد.

در نظریه سیستمی خانواده، خانواده به صورت کلی از بخش‌های مرتبط به هم تشکیل یافته نگریسته می‌شود. در رویکرد سیستمی خانواده هر بخش بر بخش‌های دیگر

تاثیر گذاشته و از آن‌ها تاثیر می‌پذیرد (کری^۱، ۱۹۳۷؛ به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۲). این تغییرپذیری در اغلب اوقات موجب افزایش روزافزون تعارض‌های زناشویی و خطر بروز جدایی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان آنان شده است، تا آن‌جا که کارشناسان و پژوهشگران در این علم، نظریه‌ها و طرح‌هایی را برای کمک به زوجین دچار تعارض ارائه داده‌اند. بنابراین طبق نظریه سیستمی فرض بر این است که تغییر در بهبود مهارت‌های زناشویی یکی از زوجین بر بهبود مهارت‌های زناشویی دیگری نیز تاثیر متقابل خواهد گذاشت.

اولسون از ترکیب سه بعد انسجام، انعطاف‌پذیری و ارتباط شانزده نوع خانواده را از هم جدا می‌سازد که این مدل را تحت عنوان مدل مدور ترکیبی نام‌گذاری نمود (اولسون، ۲۰۱۱، نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰). رویکرد مدول ترکیبی به کارکردها و ساختار خانواده، رویکردی نظری-آموزشی است که با هدف شناسایی و سنجش خانواده‌های نامتوازن و آسیب‌پذیر تلاش می‌کند کارکردها و ساختارهای خانواده را ارتقاء داده و آگاهی‌های فردی، مهارت‌های ارتباط کارآمد، حل مساله و تصمیم‌گیری را گسترش داده و تعادل نقش‌های خانوادگی را نیز بهبود داده و از آن در جهت تغییر ساختار کلی خانوادگی در جهت توازن و تعادل بهره برد (سامانی و آزاد منش، ۲۰۱۱، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۲).

یکی از فرضیه‌های مدل چند مختصاتی ارزیابی و انطباق‌پذیری خانواده اولسون آن است که خانواده‌های متعادل منابع و مهارت‌هایی دارند که تغییر نظام‌ها به طریقی مناسب برای مقابله مؤثر با بحران انجام می‌گیرد. برعکس خانواده‌های نامتعادل فاقد مهارت‌های لازم برای این تغییرات می‌باشند و بنابراین در سازگاری با بحران به سختی تغییر می‌کنند (اولسون، ۲۰۰۰، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰). مهارت‌های زندگی عبارتند از مجموعه‌ای از توانایی‌ها که زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید را فراهم می‌سازد. این توانایی‌ها فرد را قادر می‌سازند تا مسئولیت‌های نقش اجتماعی خویش را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران با خواست‌ها، انتظارات و مشکلات روزانه، به ویژه در روابط بین فردی به شکل مؤثری روبه‌رو شود (طارمیان، ۱۳۷۸، به نقل از دادخواه و

1. Carry

همکاران، ۱۳۹۵). مهارت‌های زندگی هم به صورت یک راهکار ارتقای سلامت روانی و هم به صورت ابزاری در پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی موجود در جامعه قابل استفاده است (ناصری، ۱۳۸۸، به نقل از دادخواه و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین، آگاهی از مهارت‌های زندگی می‌تواند نقش مؤثری در برقراری تعادل در خانواده و نحوه برخورد مؤثر با مشکلات در خانواده‌ها ایفا کند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش فشار روانی (آقایی و همکاران، ۱۳۸۴) و افزایش میزان شادکامی (رباط‌جزی و غفوری، ۱۳۹۲) مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی و عادی مؤثر است. همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش خانواده مبتنی بر مدل اولسون، میزان پیوستگی و انسجام خانواده (احدی و همکاران، ۱۳۹۵) و نیز رضایت زناشویی زوجین (بهمنی و همکاران، ۱۳۹۲) را بهبود می‌بخشد.

یکی از این روش‌های مؤثر بهبود عملکرد خانواده، برنامه آماده‌سازی و غنی‌سازی زناشویی است که نخستین بار توسط اولسون و اولسون (۱۹۹۹) ارائه شد. مدل اولسون رویکردی آموزشی و مبتنی بر نظریه سیستم‌هاست که هدف آن کمک به زوج‌ها برای آگاهی از خودشان و همسرانشان، کاهش احساسات و افکار همسرشان، گسترش همدلی و صمیمیت و رشد ارتباط مؤثر و مهارت‌های حل مساله است (بولینگ و هیل، ۲۰۰۵، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰).

لذا، با این پیش فرض که آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر مدل اولسون موجب بهبود میزان پیوستگی زوجین می‌شود، در این پژوهش، پژوهشگر در صدد پاسخ به این سؤال است که: آیا آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر مدل اولسون بر میزان پیوستگی والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی اثربخش است؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع کارآزمایی نیمه‌آزمایشی با استفاده از پیش‌آزمون - پس‌آزمون بوده و با هدف دستیابی به پاسخ این سؤال که آیا شیوه مداخله پژوهشگر موسوم به آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر مدل اولسون، به والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی می‌تواند بر افزایش میزان پیوستگی والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی تاثیر مثبت داشته



باشد، طراحی شده است. در این نوع تحقیقات پژوهشگر تلاش می‌کند که نفوذ متغیرها و عوامل نامربوط و مزاحم را کنترل، حذف یا خنثی سازد تا نسبت به رابطه بین متغیرهای دستکاری شده و اثراتی که در متغیر وابسته به وجود آمده است، اطمینان حاصل نماید، به بیان دیگر هدف پژوهشگر در این گونه مطالعات کشف رابطه علت و معلولی بین متغیرهاست. در اولین مرحله از پژوهش، از هر دو گروه، آزمون مقدماتی به عمل می‌آید و در خاتمه همان آزمون برای دو گروه اجرا می‌شود. با مقایسه تفاوت میان دو گروه در پیش-آزمون و پس‌آزمون و همچنین محاسبه تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر کدام از اعضاء گروه‌ها، نتیجه‌گیری به عمل می‌آید (رفیعی، ۱۳۸۷، هومن، ۱۳۸۶).

جامعه و نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش را مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی تشکیل می‌دهند که در طی سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ از آن‌ها به منظور شرکت در دوره آموزشی مهارت‌های زناشویی به شیوه اولسون در مرکز آموزشی کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی پیام‌شاد، دعوت به عمل آمده است، نمونه آماری این پژوهش شامل ۲۰ مادر (۱۰ مادر برای گروه آزمایش و ۱۰ مادر برای گروه کنترل) می‌باشد که در مقیاس رضایت زناشویی انریچ نمره پایین کسب نموده‌اند و با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس مبنی بر هدف انتخاب خواهند شد و به شیوه تصادفی در دو گروه نامعادل کنترل و آزمایش جایگزین خواهند شد. تعداد ۱۰ مادر به عنوان گروه آزمایش مورد مداخله آموزشی قرار خواهند گرفت. در این پژوهش به منظور اعمال متغیر مستقل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، آموزش مهارت‌های زناشویی به شیوه اولسون، به شیوه آموزش گروهی انجام خواهد گرفت.

ابزار اندازه‌گیری

مقیاس ارزیابی انطباق پذیری و همبستگی خانواده

مقیاس ارزیابی انطباق و انسجام خانوادگی (FACES-III)^۱ به وسیله دیوید.اچ اولسون، یوآو لاوی^۲ (۱۹۸۵) ساخته شده است، که از ۲۰ گویه و ۲ خرده مقیاس انسجام

1. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACS _ IV)

2. Daywid H, olson, Uove lovey



(۱۰ پرسش) و انطباق (۱۰ پرسش) تشکیل شده است، که به منظور سنجش انطباق و انسجام خانواده به کار می‌رود. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، غالباً و همیشه به ترتیب امتیازهای ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ در نظر گرفته می‌شود. مقیاس ارزیابی انطباق و انسجام خانوادگی (FACES- III) با جمع بستن تمامی ماده‌ها برای دست یابی به نمره کل، جمع بستن نمره ماده‌های زوج برای دستیابی به نمره انسجام و جمع بستن نمره ماده‌های فرد جهت دستیابی به نمره انطباق، نمره‌گذاری می‌شود. هرچه نمره انسجام بالاتر باشد، گفته می‌شود که خانواده در هم تنیده‌تر است و هرچه نمره انطباق بالاتر باشد، هرج و مرج در خانواده بیشتر است. در پژوهشی که به وسیله مظاهری و همکاران انجام شد، اعتبار ارزشیابی انطباق‌پذیری و پیوستگی خانواده به وسیله آلفای کرونباخ برای بعد پیوستگی ۰/۷۴ و برای بعد انطباق‌پذیری ۰/۷۵ به دست آمده است. مقیاس ارزیابی انطباق‌پذیری و انسجام خانوادگی (FACES- III) تنها با یک آلفای کلی ۰/۶۸ برای کل ابزار، ۰/۷۷ برای بعد انسجام و ۰/۶۲ برای بعد انطباق، از یک همسانی درونی نسبی برخوردار است. ضریب همبستگی در بازآزمایی برای انسجام (پیوستگی) خانواده ۰/۸۳ و برای انطباق‌پذیری خانواده ۰/۸۰ بوده است، که نشان دهنده ثبات بسیار خوب است. میزان همسانی درونی آن از روش آلفای کرونباخ برای انسجام (پیوستگی) ۰/۶۸۹ و برای انطباق‌پذیری ۰/۶۲۶ به دست آمده است (احمدی و همکاران، ۲۰۱۲).

جلسه اول

موضوع: آشنایی با اعضا و توضیح اهداف و روش‌های عملی جلسات آموزشی

اهداف:

- ۱- آشنایی با اعضای شرکت‌کننده و معارفه آن‌ها به همدیگر؛
- ۲- بیان اهداف و چهارچوب‌های اساسی برنامه کار؛
- ۳- دریافت اهداف اعضا برای شرکت در جلسات؛
- ۴- جمع‌بندی و بیان اهداف مشترک گروه‌ها؛
- ۵- عقد قرارداد و گرفتن تعهد برای شرکت منظم و مشارکت در فعالیت‌های گروه؛



۶. انجام ارزیابی های اولیه.

جلسه دوم

موضوع: آموزش چهارچوبدهی مجدد شناختی

اهداف:

- ۱- بررسی مشکل از نظر هر یک از زوجین؛
- ۲- آگاه کردن زوجین نسبت به انواع تفکرات غیر منطقی و خودانگیخته؛
- ۳- آموزش اصول A-B-C؛
- ۴- روش های مقابله با باورهای غیر منطقی؛
- ۵- آموزش روش مجادله برای اصلاح باورهای غیر منطقی؛
۶. ارایه تکالیف.

جلسه سوم

موضوع: آموزش صمیمیت در بین زوجین

اهداف:

- ۱- بررسی تکالیف جلسه قبلی؛
- ۲- تعریف صمیمیت و ابعاد آن؛
- ۳- آموزش چگونگی برقراری صمیمیت؛
- ۴- تمرین شیوه های صمیمیت؛
- ۵- بازخورد اجرای راه حل ها؛
- ۶- ارایه بازخورد.

جلسه چهارم

موضوع: ادامه آموزش صمیمیت و پس از آن تکنیک روزهای محبت برای زوجین

توضیح داده می شود. (افزایش صمیمیت اجتماعی - تفریحی)

تکالیف:

- تکلیف روز اول : صمیمیت جسمی؛
- تکلیف روز دوم: صمیمیت عاطفی؛



تکلیف روز سوم: صمیمیت ارتباطی؛
تکلیف روز چهارم: صمیمیت اجتماعی - تفریحی (فعالیت‌های اوقات فراغت و
دوستان)؛

تکلیف روز پنجم: صمیمیت عقلانی؛
تکلیف روز ششم: صمیمیت معنوی؛
تکلیف روز هفتم: صمیمیت جنسی؛
فرم یادداشت تمرین روزانه جلسه چهارم
جلسه پنجم

موضوع: آموزش بهبود ارتباط جنسی
اهداف:

- ۱- بررسی تکلیف جلسه قبل؛
- ۲- بیان اهمیت روابط جنسی؛
- ۳- بیان چرخه مسایل جنسی؛
- ۴- عوامل بازدارنده رابطه صحیح جنسی؛
- ۵- تشخیص و درمان اسطوره‌های جنسی غلط؛
- ۶- آرایه تکلیف.

روش: ضمن بررسی تکلیف جلسه قبل، درمورد روابط جنسی و اهمیت آن در زندگی
روزمره برای زوجین صحبت می‌شود.

مرحله دوم: انگیزش؛

مرحله سوم: ارگاسم؛

مرحله چهارم: فرونشینی؛

در این میان عواملی که منجر به اختلال عملکرد جنسی می‌شوند دو دسته هستند:
(۱) عوامل جسمانی؛

۲) عوامل روان‌شناختی

پس از آن انواع اختلال عملکرد جنسی در مردان و زنان برای زوجین تشریح می‌شود.



انواع اسطوره‌های عمده درباره عملکرد جنسی مردان
 انواع اسطوره‌های عمده درباره عملکرد جنسی زنان
 در پایان برای بهبود ارتباط جنسی به زوجین آموزش‌هایی داده می‌شود.

جلسه ششم

موضوع: بررسی شیوه‌های حل تعارض

روش: شیوه‌های برخورد با تعارضات را نوشته و آن‌ها را دسته‌بندی می‌کنیم. پس از آن
 انواع گفت‌وگوها و انواع فرایندهای حل تعارض توضیح داده می‌شود.

گفتگوی منفعلانه

گفتگوی تهاجمی

گفتگوی منفعل - مهاجم

گفتگوی صریح

جلسه هفتم

فرایند حل تعارض: قبل از رسیدن به هر نتیجه‌ای، زن و شوهرها فرایند تلاش برای
 برخورد کردن با مشکل را از طریق زیرطی می‌کنند:

۱) اجتناب کردن

۲) مرافعه یا کوتاه آمدن

۳) بلاتکلیفی (قهر)

۴) آشتی کردن

۵) مشارکت

(قواعد حل تعارض)

جلسه هشتم

موضوع: حل تعارض از طریق آموزش حل مساله
 اهداف:

۱- بررسی تکلیف جلسه قبل؛

۲- تاثیر نگرش به خود در چگونگی حل مساله؛

۳- شناسایی فرایند حل مساله؛

۴- مراحل فرایند حل مسأله؛

۵- عوامل بازدارنده حل مسأله؛

۶- آرایه تکلیف.

جلسه نهم

۱- بحث درباره موانع شایع در اعتقادات مذهبی؛

۲- توانمندسازی در خصوص مسایل مذهبی؛

۳- بررسی موانع شایع در اعتقادات مذهبی؛

۴- شیوه‌های گوناگون انجام اعمال مذهبی؛

۵- عدم انسجام مذهبی در رابطه زوجین؛

۶- فقدان گفتگو در مورد اعتقادات مذهبی.

جلسه دهم

فرزند پروری به طور متضاد قادر است رضایت بخش‌ترین و ناکام‌کننده‌ترین تجربه در زندگی ما باشد. والدین در درجه نخست، مسئول رشد اعتماد به نفس، احساس مسئولیت، انرژی‌ها و سلامت عاطفی و جسمانی فرزندان و نیز مسئول نیازهای اقتصادی و اجتماعی آن‌ها هستند.

- بررسی سبک‌های فرزندپروری:

سبک دموکراتیک

سبک دیکتاتوری

سبک تساهلی

سبک طرد کننده

سبک غیردرگیر (قاسمی مقدم و همکاران، ۱۳۹۰)

یافته‌ها

در این پژوهش برای تحلیل آماری از نرم افزار آماری spss استفاده خواهد شد. این پژوهش از نوع طرح نیمه‌آزمایشی با روش پیش آزمون پس آزمون همراه با گروه کنترل است. داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در سطح توصیفی ویژگی‌های جمعیت نگاری آزمودنی‌ها و نتایج حاصل از پیش آزمون و پس

آزمون در قالب جداول توصیفی ارائه شده است. مشخصه‌های آمار توصیفی شامل: میانگین، انحراف معیار، دامنه تغییرات، به همراه جداول و نمودارهای توصیفی است. از آزمون t استفاده می‌کنیم.

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت نگاری گروه آزمایش و گواه

تحصیلات	سیکل	فراوانی (آزمایش)	درصد (آزمایش)	فراوانی (گواه)	درصد (گواه)
تحصیلات	سیکل	۷	۷۰/۰	۸	۸۰/۰
شرکت کننده ها (مادرها)	دیپلوم	۳	۳۰/۰	۲	۲۰/۰
شغل شرکت کننده ها (مادرها)	خانه دار	۱۰	۱۰۰/۰	۱۰	۱۰۰/۰
تحصیلات همسر	سیکل	۵	۵۰/۰	۶	۶۰/۰
	دیپلوم	۴	۴۰/۰	۴	۴۰/۰
	لیسانس	۱	۱۰/۰	-	-
	دولتی	۶	۶۰/۰	۳	۳۰/۰
	آزاد	۴	۴۰/۰	۷	۷۰/۰
تعداد فرزندان	یک فرزند	-	-	۱	۱۰/۰
	دو فرزند	۶	۶۰/۰	۴	۴۰/۰
	سه فرزند	۳	۳۰/۰	۵	۵۰/۰

جدول شماره ۲: توزیع متغیرها در پیش آزمون

متغیر	آماره	Df	P
پیوستگی والدینی	۰/۹۴۸	۲۰	۰/۳۴۵
انسجام والدینی	۰/۹۴۵	۲۰	۰/۳۰۲
انطباق والدینی	۰/۹۴۲	۲۰	۰/۲۶۷



انسجام مادران	۰/۹۴۸	۲۰	۰/۳۳۴
انطباق مادران	۰/۹۳۶	۲۰	۰/۲۰۳
انسجام پدران	۰/۹۳۵	۲۰	۰/۱۸۹
انطباق پدران	۰/۹۳۷	۲۰	۰/۲۰۷

جدول شماره ۳: توزیع متغیرها در پس آزمون

متغیر	آماره	Df	P
پیوستگی والدینی	۰/۹۵۲	۲۰	۰/۴۰۴
انسجام والدینی	۰/۹۲۷	۲۰	۰/۱۳۸
انطباق والدینی	۰/۹۴۰	۲۰	۰/۲۳۹
انسجام مادران	۰/۹۶۶	۲۰	۰/۶۷۲
انطباق مادران	۰/۹۴۳	۲۰	۰/۲۷۰
انسجام پدران	۰/۹۳۴	۲۰	۰/۱۸۰
انطباق پدران	۰/۹۴۸	۲۰	۰/۳۳۳

برای بررسی نرمال بودن متغیرها، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده گردید. با توجه به مقدار $P (P > 0.05)$ در همه متغیرها فرض نرمال بودن پذیرفته می شود. با توجه به اینکه آزمودنی های هر دو گروه پژوهش در مرحله پیش آزمون به پرسشنامه انسجام و انطباق پذیری اولسون پاسخ دادند، در این بخش مشخصه های توصیفی متغیرها برای هر دو گروه ارائه و به منظور بررسی اینکه آیا گروه های پژوهشی از لحاظ متغیر وابسته در مرحله پیش آزمون با یکدیگر همگون بودند، میانگین و انحراف استاندارد نمره های دو گروه در مرحله پیش آزمون در جدول شماره ۴ و نتایج آزمون لوین برای بررسی فرض همسانی واریانس های دو گروه در پیش آزمون در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.



جدول شماره ۴: مشخصه‌های آماری متغیر وابسته و زیرمقیاس‌های آن در پیش
آزمون به تفکیک گروه‌های پژوهش

متغیرها	M گواه	MS گواه	M آزمایش	MS آزمایش
انسجام پذیری مادر	۳۵/۶۰	۳/۵۶	۳۰/۱۰	۵/۲۳
انطباق پذیری مادر	۳۷	۳/۹۷	۳۵/۹۰	۵/۱۵
انسجام پذیری پدر	۳۲/۳۰	۳/۴۹	۲۶/۴۰	۶/۳۶
انطباق پذیری پدر	۳۳/۷۰	۲/۶۲	۳۲	۸/۶۷
انسجام پذیری والدینی	۶۹/۳۰	۴/۶۴	۵۳/۱	۱۰/۷۲
انطباق پذیری والدینی	۷۳/۱۰	۲/۷۲	۶۷	۱۸/۱۱
پیوستگی والدینی	۱۴۲/۴۰	۷/۳۶	۱۲۰/۷۰	۲۷/۶۰

همانطور که در جدول شماره ۴، مشاهده می‌شود، میانگین گروه آزمایش در متغیر رضامندی زناشویی (۹۷/۸۰) و انحراف استاندارد آن (۴/۲۸) و میانگین گروه آزمایش در متغیر پیوستگی والدینی (۱۲۰/۷۰) و انحراف استاندارد آن (۲۷/۶۰) می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد گروه کنترل برای متغیر رضامندی زناشویی به ترتیب (۹۵/۸۰) و (۳/۹۱) و برای متغیر پیوستگی والدینی به ترتیب (۱۴۲/۴۰) و (۷/۳۶) می‌باشد. در متغیرهای انسجام پذیری پدر، انطباق پذیری پدر، انطباق پذیری والدینی، انسجام پذیری والدینی و پیوستگی والدینی تفاوت در انحراف معیارها مشاهده می‌شود و در خصوص سایر خرده مقیاس‌ها تفاوت قابل ملاحظه‌ای در میانگین و انحراف استاندارد مشاهده نمی‌شود. برای بررسی وجود اختلاف معنادار رضامندی زناشویی و پیوستگی والدینی و زیرمقیاس‌های آن‌ها بین دو گروه گواه و آزمایشی از آزمون T دو نمونه مستقل استفاده گردید. همچنین آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها صورت گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۵، قابل مشاهده می‌باشد.



جدول شماره ۵: . آزمون T مستقل برای بررسی میانگین‌ها و واریانس‌های گروه‌ها در

پیش آزمون متغیرهای مورد مطالعه و زیرمقیاس‌های آن

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	T	Df	P	F	P
پیوستگی والدینی	گواه	۱۴۲/۴۰	۷/۳۶	۲/۴۰۱	۱۰/۲۷۵	۰/۰۳۷	۲۴/۱۵	۰/۰۰۰
	آزمایش	۱۲۰/۷۰	۲۷/۶۰					
انطباق والدینی	گواه	۷۳/۱۰	۲/۷۲	۰/۹۵۰	۹/۴۰۸	۰/۳۶۶	۲۴/۵۵	۰/۰۰۰
	آزمایش	۶۷/۶۰	۱۸/۱۱					
انسجام والدینی	گواه	۶۹/۳۰	۴/۶۴	۴/۳۸۴	۱۲/۲۶۱	۰/۰۰۱	۹/۴۸	۰/۰۰۶
	آزمایش	۵۳/۱۰	۱۰/۷۲					
انطباق مادران	گواه	۳۹/۴۰	۰/۹۶	۱/۲۴۳	۹/۱۸۲	۰/۲۴۵	۳۵/۵۸	۰/۰۰۰
	آزمایش	۳۵/۶۰	۹/۶۱					
انسجام مادران	گواه	۳۷	۱/۶۳	۶/۶۴۷	۱۱/۲۱۴	۰/۰۰۰	۱۵/۲۷	۰/۰۰۱
	آزمایش	۲۶/۷۰	۴/۶۲					
انطباق پدران	گواه	۳۳/۷۰	۲/۶۲	۰/۵۹۳	۱۰/۶۳۵	۰/۵۶۶	۱۰/۳۶	۰/۰۰۵
	آزمایش	۳۲	۸/۶۷					
انسجام پدران	گواه	۳۲/۳۰	۳/۴۹	۲/۵۷۰	۱۳/۹۸۴	۰/۰۲۲	۴/۶۸	۰/۰۴۴
	آزمایش	۲۶/۴۰	۶/۳۶					

همان‌گونه که در جدول شماره ۵، مشاهده می‌شود، در آزمون لوین چون مقدار P برای متغیرهای رضامندی زناشویی و تمامی زیرمقیاس‌هایش در پیش آزمون از مقدار ۰/۰۵ بیشتر است، لذا در سطح ۵ درصد، فرض برابری واریانس‌ها رد نمی‌شود. این در صورتی است که برای سایر متغیرها در پیش آزمون اختلاف معنی داری در واریانس‌ها وجود دارد. با توجه به مقدار P در آزمون T مستقل، چون در متغیرهای رضامندی زناشویی کل، رضامندی کلی، جهت‌گیری مذهبی، فرزندان و فرزندپروری، رابطه جنسی، خودرایی و روابط نامناسب بین فردی، انطباق والدینی، انطباق مادران و انطباق پدران در پیش آزمون، مقدار P بیشتر از ۰/۰۵ است. اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات دو گروه گواه و آزمایشی در سطح معنی داری ۵ درصد وجود ندارد؛ در حالی که برای سایر متغیرها اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات دو گروه گواه و آزمایشی در سطح معنی داری ۵



درصد وجود دارد.

جدول شماره ۶: مشخصه های آمار توصیفی متغیر مورد مطالعه و زیر مقیاس های آن

در پس آزمون به تفکیک گروه های پژوهش

متغیرها	M گواه	MS گواه	M آزمایش	MS آزمایش
پیوستگی والدینی	۱۳۲/۰۰	۸/۱۲	۱۵۴/۴۰	۱۴/۷۸
انسجام پذیری والدینی	۶۴/۵۰	۴/۳۷	۶۷/۴۰	۷/۵۶
انطباق پذیری والدینی	۶۷/۵۰	۳/۸۹	۸۸/۲۰	۹/۸۰
انسجام پذیری مادر	۳۵	۳/۹۷	۴۲/۲۰	۴/۸۴
انطباق پذیری مادر	۳۷/۱	۳/۰۳	۴۸/۳۰	۶/۴۶
انسجام پذیری پدر	۳۰/۷۰	۲/۶۲	۳۴	۳/۷۴
انطباق پذیری پدر	۳۱/۷۰	۲/۳۵	۴۳/۶۰	۴/۵۷

چنان که در جدول شماره ۶ مشاهده می شود میانگین گروه آزمایش در متغیر رضامندی زناشویی (۱۱۱/۱۰) نسبت به میانگین گروه کنترل (۹۶/۵۰) بیشتر می باشد. همچنین در مورد متغیر پیوستگی زناشویی، میانگین این متغیر در گروه آزمایش (۱۵۴/۴۰) می باشد که نسبت به گروه کنترل (۱۳۲) بیشتر است و در مورد زیر مقیاس های پیوستگی والدینی نیز مشاهده می شود که میانگین انطباق مادران و پدران در گروه آزمایش به ترتیب ۴۸/۳ و ۴۳/۶ می باشد که نسبت به میانگین انطباق مادران و پدران در گروه گواه که به ترتیب ۳۷/۱ و ۳۱/۷ می باشد، بیشتر است.



جدول شماره ۷. آزمون T مستقل برای بررسی میانگین‌ها و واریانس‌های گروه‌ها در

پس آزمون متغیرهای مورد مطالعه و زیرمقیاس‌های آن

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	T	Df	P	F	P
پیوستگی والدینی	گواه	۱۳۲	۸/۱۲	۴/۱۹۸	۱۸	۰/۰۰۱	۲/۷۴	۰/۱۱۵
	آزمایش	۱۵۴/۴۰	۱۴/۷۸					
انطباق والدینی	گواه	۶۷/۵۰	۳/۸۹	۶/۲۰۳	۱۸	۰/۰۰۰	۰/۷۴۲	۰/۴۰۰
	آزمایش	۸۸/۲۰	۹/۸۰					
انسجام والدینی	گواه	۶۴/۵۰	۴/۳۷	۱/۰۵۰	۱۴/۴۲۶	۰/۳۰۸	۵/۸۰	۰/۰۲۷
	آزمایش	۶۷/۴۰	۷/۵۶					
انطباق مادران	گواه	۳۵/۸۰	۱/۷۵	۵/۰۲۵	۱۸	۰/۰۰۰	۱/۴۱	۰/۲۵۰
	آزمایش	۴۴/۶۰	۵/۲۵					
انسجام مادران	گواه	۳۳/۸۰	۱/۷۵	۰/۱۶۴	۱۳/۳۸۹	۰/۸۷۲	۹/۵۷	۰/۰۰۶
	آزمایش	۳۴	۳/۴۳					
انطباق پدران	گواه	۳۱/۷۰	۲/۳۵	۷/۳۱۰	۱۸	۰/۰۰۰	۰/۲۸۰	۰/۶۰۳
	آزمایش	۴۳/۶۰	۴/۵۷					
انسجام پدران	گواه	۳۰/۷۰	۲/۶۲	۲/۲۸۳	۱۸	۰/۰۳۵	۲/۴۹	۰/۱۳۲
	آزمایش	۳۴	۳/۷۴					

همان‌گونه که در جدول شماره ۷ مشاهده می‌شود، در آزمون لوین چون مقدار P برای متغیرهای رضامندی کلی، رابطه جنسی، اختلاف و تعارض‌ها ضمنی، خودرایی و روابط نامناسب بین فردی، پیوستگی والدینی، انطباق والدینی، انطباق مادران، انطباق پدران و انسجام پدران در پس آزمون، از مقدار ۰/۰۵ بیشتر است، لذا در سطح ۵ درصد فرض برابری واریانس‌ها رد نمی‌شود. این در صورتی است که برای سایر متغیرها در پس آزمون اختلاف معنی داری در واریانس‌ها وجود دارد. با توجه به مقدار P در آزمون T مستقل، چون در متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، انسجام والدینی و انسجام مادران در پس آزمون مقدار P بیشتر از ۰/۰۵ است، اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات دو گروه گواه و آزمایشی در سطح معنی داری ۵ درصد وجود ندارد، در حالی که برای متغیرهای رضامندی زناشویی کلی، رضامندی کلی، فرزندان و فرزندپروری، رابطه جنسی، اختلاف و تعارض‌ها ضمنی، خودرایی و روابط نامناسب بین فردی، پیوستگی والدینی، انطباق



والدینی، انطباق مادران، انطباق پدران و انسجام پدران در پس آزمون، اختلاف معنی - داری بین میانگین نمرات دو گروه گواه و آزمایشی در سطح معنی داری ۵ درصد وجود دارد.

با توجه به اینکه میانگین نمرات در دو گروه گواه و آزمایشی در متغیرهای رضایت زناشویی کلی، رضامندی کلی، جهت گیری مذهبی، فرزندان و فرزندپروری، رابطه جنسی، اختلاف و تعارض‌های ضمنی، خودرایی و روابط نامناسب بین فردی، انطباق والدینی، انطباق مادران و انطباق پذیری پدران، در پیش آزمون برابر است و در پس آزمون مشاهده می‌شود که میانگین نمرات متغیرهای ذکر شده در بالا در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه افزایش یافته است، لذا می‌توان این افزایش را به تاثیر مداخله پژوهشگر بر شرکت کنندگان در آزمایش نسبت دهیم، از سوی دیگر میانگین نمرات در دو گروه گواه و آزمایش در زیر مقیاس جهت گیری مذهبی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری نداشتند. می‌توان این گونه استنباط کرد مداخله پژوهشگر تاثیری بر جهت گیری مذهبی نداشته است. بنابراین به منظور اطمینان بیشتر از نتایج به دست آمده و بررسی سایر متغیرها، میانگین تغییرات در دو گروه گواه و آزمایش مقایسه می‌شود.

جدول شماره ۸: مشخصه‌های آمار توصیفی دلتای متغیرهای مورد مطالعه و

زیر مقیاس‌های آن‌ها

دلتای متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
دلتای پیوستگی والدینی	۱۱/۶۵	۲۶/۳۷
دلتای انطباق والدینی	۷/۵۰	۱۷/۴۹
دلتای انسجام والدینی	۴/۷۵	۱۱/۹۲
دلتای انطباق مادر	۲/۷۰	۸/۷۷
دلتای انسجام مادر	۲/۰۵	۶/۰۸
دلتای انطباق پدر	۴/۸۰	۸/۹۳
دلتای انسجام پدر	۳	۶/۱۹



جدول شماره ۹: آزمون T مستقل برای دلتاها

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	T	Df	P	F (لوین)	P (لوین)
مقدار تغییر پیوستگی والدینی	گواه	۱۰/۴۰	۴/۵۰	۷/۰۷	۹/۹۸۸	۰/۰۰۰	۱۴/۷۷	۰/۰۰۱
	آزمایش	۳۳/۷۰	۱۹/۱۸					
مقدار تغییر انسجام والدینی	گواه	۴/۸۰	۱/۹۳	۶/۱۰۹	۹/۷۱۴	۰/۰۰۰	۲۰/۳۶	۰/۰۰۰
	آزمایش	۱۴/۳۰	۹/۶۹					
مقدار تغییر انطباق والدینی	گواه	۵/۶۰	۲/۶۳	۵/۰۹۴	۹/۴۸۴	۰/۰۰۱	۱۷/۲۱	۰/۰۰۱
	آزمایش	۲۰/۶۰	۱۶/۰۴					
مقدار تغییر انسجام مادران	گواه	۳/۲۰	۱/۷۵	۸/۰۸۸	۱۲/۸۱۵	۰/۰۰۰	۴/۷۹	۰/۰۴۲
	آزمایش	۷/۳۰	۳/۷۱					
مقدار تغییر انطباق مادران	گواه	۳/۶۰	۲/۰۶	۴/۶۱۴	۱۰/۰۹۰	۰/۰۰۱	۲۱/۷۹	۰/۰۰۰
	آزمایش	۹/۰۰	۸/۳۷					
مقدار تغییر انسجام پدران	گواه	۱/۶۰	۰/۹۶۶	۴/۹۸۳	۹/۵۰۶	۰/۰۰۱	۲۰/۳۵	۰/۰۰۰
	آزمایش	۷/۶۰	۵/۷۵					
مقدار تغییر انطباق پدران	گواه	۲/۰۰	۱/۶۳	۵/۳۱۰	۹/۷۶۱	۰/۰۰۰	۹/۶۰	۰/۰۰۶
	آزمایش	۱۱/۶۰	۷/۹۳					

همان طوری که در جدول شماره ۹ در آزمون لوین چون مقدار P برای متغیرهای جهت گیری مذهبی و فرزندان و فرزندپروری در از مقدار ۰/۰۵ بیشتر است، لذا در سطح ۵ درصد فرض برابری واریانس ها رد نمی شود. این در صورتی است که برای سایر متغیرها در میانگین تغییرات اختلاف معنی داری در واریانس ها وجود دارد. با توجه به مقدار P در آزمون T مستقل چون در متغیرهای مقدار تغییر جهت گیری مذهبی و مقدار تغییر خودرایی و روابط نامناسب بین فردی در، مقدار P بیشتر از ۰/۰۵ است، اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات دو گروه گواه و آزمایشی در سطح معنی داری ۵ درصد



وجود ندارد. در حالی که برای سایر متغیرها در میانگین تغییرات، اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات دو گروه گواه و آزمایشی در سطح معنی داری ۵ درصد وجود دارد. بنابراین می توانیم تفاوت میانگین نمرات دو گروه گواه و آزمایشی را در متغیرهای رضایت زناشویی کلی، رضامندی کلی، رابطه جنسی، اختلاف و تعارض های ضمنی، انطباق والدینی، انسجام والدینی، انطباق و انسجام مادران و انطباق پدران در میانگین تغییرات را به اثرگذاری مداخله پژوهشگر بر روی شرکت کنندگان نسبت بدهیم.

این نتایج همخوانی با نتایج به دست آمده جدول شماره ۷، از آزمون T تست متغیرهای مذکور در پیش آزمون دارد. همچنین نتایج نشان می دهند که مداخله تأثیری بر جهت گیری مذهبی نداشته، که این نیز همخوانی با نتایج به دست آمده از جدول شماره ۷ می باشد. از آنجا که میانگین های متغیرهای پیوستگی والدینی، انسجام والدینی، انسجام مادران و انسجام پدران دو گروه در پیش آزمون، تفاوت معنی داری داشتند با نتایج حاصل شده از جدول شماره ۷ در مورد تأثیر مداخله پژوهشگر در این متغیرها، امکان استنباط نبود. لذا آزمون T تستی برای بررسی میانگین میزان تغییرات در این متغیرها انجام شد، که براساس نتایج حاصله از جدول شماره ۹ تفاوت معنی دار در میانگین تغییرات این چهار متغیر را می توان به تأثیر مداخله پژوهشگر نسبت داد.

همان طوری که در جدول شماره ۹ مشاهده می شود، اختلاف معنی داری در میانگین تغییرات متغیر خودرایی و روابط نامناسب بین فردی در دو گروه وجود ندارد. این در صورتی است که این متغیر در پیش آزمون در دو گروه اختلاف معنی دار نداشته اما در پس آزمون اختلاف معنی داری داشته است. به منظور بررسی بستر این متغیر از آنالیز کواریانس استفاده گردید.

بحث و نتیجه گیری

پژوهشگران گوناگون در فرآیند پردازش مدل های نظری برای خانواده، دو هدف را دنبال می کنند. آن پژوهشگران یا در پی تنظیم و پردازش مدلی تنبیین برای خانواده هستند و یا در پی پردازش مدلی تجویزی می باشند. مدل های تبیینی عموماً در پی فراهم کردن اسباب لازم برای تشریح عینی تر ساختار، کنش ها و یا کارکردهای خانواده هستند و



در مقابل مدل‌های تجویزی بیشتر در پی مهیا کردن ابزار و ادوات برای مداخله آموزشی و درمانی هستند (اینگولدسبی و اسمیت، ۲۰۰۴).

مطالعه عملکرد خانواده در حیطه‌های گوناگون حول محور بازیگران آن؛ یعنی زوجین از دیرباز مورد توجه کارشناسان جامعه‌شناسی و روان‌شناسی بوده است. اهمیت سلامت در حیطه‌های گوناگون عملکرد خانواده و ایجاد روابطی ایمن و سالم میان زوجین و فرزندان در تقویت فضای عاطفی و نیز توافق و تفاهم بین طرفین مبادله تا بدان جاست که موجبات تضمین امنیت روابط زناشویی و بقاء و ثبات پایه‌های خانواده را فراهم می‌آورد.

این پژوهش با هدف دستیابی به پاسخ این سؤال که آیا آموزش گروهی برنامه مهارت‌های روابط زناشویی به شیوه اولسون به زنانی که همسرانشان به هردلیلی نمی‌توانند یا نمی‌خواهند در این برنامه مداخله که در اساس توسط اولسون برای بهبود روابط زناشویی از طریق آموزش همزمان هردو همسر طراحی شده است شرکت کنند، کمک کند تا پیوستگی والدینی بیشتری را تجربه کنند؛ طراحی و اجرا شد. به این منظور فرضیه اصلی مبنی بر اینکه آموزش گروهی مهارت‌های زناشویی به شیوه اولسون باعث بهبود کارکرد خانواده (انسجام و انطباق زناشویی) یا پیوستگی والدینی زوجین می‌شود و پیشنهاد و مورد آزمون قرار گرفت. بر اساس یافته‌های پژوهش فرضیه اصلی و فرض‌های فرعی تایید شدند.

بررسی فرضیه اصلی

دو مسأله اساسی در این پژوهش مطرح است. مسأله اول این است که آیا این شیوه مداخله در بهبود پیوستگی والدینی زوجین مؤثر است با توجه به این نکته که در این شیوه مداخله که برای شرکت همزمان هردو همسر در جلسات آموزشی طراحی شده است می‌تواند در مواردی که شوهران در برنامه شرکت نمی‌کنند نیز بر بهبود پیوستگی والدین تأثیرگذار واقع شود یا خیر؟

آزمون فرض اصلی این پژوهش نشان داده است که میانگین پیوستگی والدینی زوجین گروه آزمایش در پس آزمون از میانگین گروه کنترل به نحو معناداری بیشتر و به این



ترتیب فرض اصلی مبنی بر اینکه شیوه مداخله "آموزش گروهی مهارت های روابط زناشویی به شیوه اولسون پیوستگی والدینی مادران را افزایش می دهد" مورد تایید قرار گرفته است.

شیوه مداخله مورد استفاده در این پژوهش با مد نظر قرار دادن نیازهای خاص زنان متأهل از جمله نیاز به شناسایی نفاط قوت رابطه زناشویی، شناسایی موارد مشکل زای ارتباط زوجین، تمرین گفت و گوی صحیح با یکدیگر، شناخت مسائل مربوط به سازگاری جنسی، یادگیری حل مسأله و مهارت های حل تعارض، نیازهای مربوط به همکاری در حوزه فرزند و فرزند پروری و تعارض های مربوط به حیطه معنویت و هماهنگی مذهبی کوشیده است تا دانش و مهارت های اساسی لازم برای سازگاری بهتر زنان در هریک از حیطه های فوق در اختیار آنان قرار دهد.

تأیید فرضیه اصلی این پژوهش را می توان به معنی وجود تناسب بین محتوای کلی برنامه آموزش گروهی مهارت های روابط زناشویی به شیوه اولسون با نیازهای خاص زنان متأهلی دانست که همسرانشان به هر دلیل در برنامه های بهبود روابط زناشویی شرکت نمی کنند دانست.

مطالعات نشان داده اند که مردان نسبت به شرایط موجود در رابطه خود با همسر و نیز فرزندان کمتر احساس ناکامی کرده (قریشی ۱۳۸۳ به نقل از اولیاء) و بنابراین کمتر از زنان مایل به استفاده از خدمات یاورانه در این زمینه ها هستند. در عین حال مطالعات نشان داده اند که زن ها بیش از مردان از مشکلات روزمره زندگی زناشویی شکایت داشته و ناراضی از اوضاع هستند و بنابراین بیش از مردها به دنبال استفاده از فرصت های کمک گیری برای بهبود رابطه زناشویی بر می آیند (بلوم ۱۹۹۹، نقل از عدالتی شاطری و همکاران ۱۳۸۸) و رفتارشان نزپس از شرکت در این برنامه ها بیش از مردان تغییر کرده و ادامه می یابد. تصویری که از کنار هم قرار دادن این واقعیات به دست می آید نشان دهنده زنی است که علاوه بر سایر نارضایتی ها ممکن است در اثر سرخوردگی ناشی از عدم همکاری همسر امید به تغییر را از دست داده و دچار علایم درماندگی آموخته شده نیز بشود. روندی که با مشروط کردن اثربخشی برنامه ها به حضور توأم زن و شوهر در برنامه ی مداخله بر احتمال وقوع آن افزوده نیز خواهد شد. خوشبختانه نتیجه آزمون فرض اصلی نشان داده

است که بهره‌مندی مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی مشروط به حضور همسرانشان نیست.

با وجود آنکه برای اثرگذاری برنامه مداخله غنی سازی زناشوئی به سیوه اولسون بر پیوستگی والدینی زوجین هنگامیکه هر دوزن و شوهر در برنامه شرکت می‌کنند از توجیه‌های سیستمی و روان-شناختی متعدد از جمله تأثیر آموزش‌ها بر انتظارات، باورها و تعبیر و تفسیری که زوجین از رفتار یکدیگر می‌کنند و نیز تغییر در نظام بازخورد متقابل زن و شوهرها، اصلاح ساختار و مرزهای روابط زناشوئی می‌توان استفاده کرد، اما افزایش پیوستگی والدینی در پژوهش حاضر که در آن فقط یکی از طرفین تعامل زناشوئی در برنامه مداخله شرکت داشته است، را چگونه می‌توان توجیه کرد؟

برای دستیابی به پاسخ این سؤال توجه به چند نکته ضروری است: نخست توجه به ماهیت سامانه‌ای خانواده و روابط زناشوئی است.

به نظر نگارنده پاسخ به این سؤال در ماهیت سامانه‌ای (سیستمی) حاکم بر ساختار خانواده و روابط زن و شوهر نهفته است. تقریباً تمامی متخصصان امر خانواده و خانواده درمانی به خانواده به عنوان یک نظام یا سامانه انسانی نگاه می‌کنند که درک پدیده‌های رفتاری آن بدون استفاده از قواعد حاکم بر سامانه‌ها بسیار دشوار و گاه غیرممکن خواهد بود. از جمله این قواعد اصل بازخورد متقابل اعضای حاضر در سامانه‌های انسانی است. براساس این اصل رفتار افراد از نتیجه تأثیری که بر روی دیگران گذاشته متأثر شده و جهت می‌گیرند (فقیرپور، ۱۳۸۳). بر مبنای این قاعده می‌توان انتظار داشت که تغییر در رفتار هریک از طرفین درگیر در رابطه انسانی می‌تواند متناسب با برداشت طرف مقابل رفتاری جدید را در او برانگیخته و این رفتار نیز به مثابه محرکی برای انتخاب نوع واکنش فردی که تغییر را آغاز کرده است عمل نماید. در واقع این طور به نظر می‌رسد که شرکت زنان در برنامه باعث شده تا آنها با انتظارات غلط و یا خطاهای رایج در تعبیر و تفسیر-هایی که از رفتار خود و همسرانشان دارند آشنا شده و در عین حال نحوه صحیح‌تر ابراز خواسته و تمایلات و انتقادات را فرا گرفته و بهتر بتوانند در جهت حل تعارض‌های بین فردی بکوشند.

از دید یک رویکرد سیستمی، تعدیل انتظارات غیرمنطقی، بهبود مهارت‌های ابراز



خود و افزایش مهارت‌های حل تعارضی که به عنوان پیامد این یادگیری‌های جدید در رفتار مادران بروز خواهد کرد با کاستن از تنش و اضطراب روزمره مادران در رابطه با همسر و به تبع آن محیط خانواده موجب افزایش توجه مثبت شوهران به همسر و تغییرات مثبت همسر خود شده و ممکن است متقابلاً شروع به ارایه بازخورد مثبت به همسری کنند که هم انگیزه و هم قابلیت پاسخ کارآمد به این بازخورد مثبت شوهررا دارا شده است. بدیهی است ورود به چنین نظام بازخورد متقابل را می‌توان یکی از عوامل خشنودی زناشویی ظاهراً یکطرفه زنان دانست.

همان‌گونه که پیش‌تر نیز اشاره شد یکی از مهمترین مفروضه‌های رویکرد اولسون، قابلیت تجویزی این رویکرد می‌باشد (اولسون، ۲۰۱۱). مطابق این مدل، اصول خانوادگی قابل آموزش بوده و بر همین اساس می‌توان برنامه‌های آموزش خانواده و مداخلات درمانی را بر اساس آن تدوین و اجرا کرد. بر اساس این مفروضه می‌توان به وسیله تقویت مهارت‌های فرآیندی خانواده موجب ارتقاء وضعیت گونه‌شناختی خانواده شد. این مطالعه نیز به منظور آزمون همین خاصیت مدل بافت نگر فرایند و محتوا (تجویزی بودن مدل) به خصوص در خانواده‌هایی هم چون خانواده‌های دارای کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی که مستعد آشفتگی و هرج و مرج هستند، تنظیم و اجرا شد.

در راستای آزمون مفروضه تجویزی بودن رویکرد اولسون، یافته‌های این پژوهش نشانگر تأیید این مفروضه می‌باشد. همان‌گونه که از نتیجه مقایسه میانگین نمره انسجام و انطباق در دو گروه کنترل و آزمایش پیداست گروه آزمایش پس از دریافت آموزش عملکرد مناسب‌تری را در مقایسه با گروه کنترل گزارش داده‌اند. افزون بر تأیید قابلیت تجویز رویکرد اولسون در این مطالعه، محتوای برنامه مورد استفاده در این مطالعه نیز از دیگر دستاوردهای این پژوهش می‌باشد. در واقع این مطالعه کفایت برنامه آموزش غنی‌سازی زناشویی را در برنامه‌های آموزش مورد تأیید قرار می‌دهد. از دیگر یافته‌های قابل ملاحظه در این مطالعه تأیید اثربخشی مداخلات خانواده از راه آموزش مادران خانواده می‌باشد. بر اساس نظریه سیستم‌ها، ایجاد هرگونه تغییر در یکی از عناصر سیستم منجر به تحول در کل عناصر سیستم خواهد شد (حقوقی و لانگ، ۲۰۰۴).

اگرچه یافته این تحقیق مبنی بر اثربخش بودن برنامه آموزش گروهی مهارت‌های



روابط زناشویی به شیوه اولسون با تعداد زیادی از پژوهش‌های مشابه نظیر اصلانی (۱۳۸۳)، نیکخواه و آقا محمدیان (۱۳۸۳)، گریفالینگ و آپوستال (۱۹۹۳)، نقل از نظری، (۱۳۸۳)، نظری ۱۳۸۳، راسل و همکاران (۱۹۸۴)، زیمرمن (۱۹۹۷)، مارکمن، استینلی، بلومبرگ (۱۹۹۴) و گوئرزی و ماکسون (۱۹۹۰) لونگ و همکارانش (۱۹۹۹)، نقل از لی کل، (۱۹۹۹) و بهمنی و همکاران (۱۳۹۲) که اثربخشی برنامه آموزش غنی‌سازی زناشویی را در بهبود رضامندی زناشویی تأیید می‌کنند، همخوانی دارد. هم چنین نتایج این پژوهش با پژوهش احدی و همکاران (۱۳۹۵) تحت عنوان آموزش خانواده مبتنی بر رویکرد اولسون که منجر به بهبود انطباق و انسجام خانواده شد، هم خوانی دارد با این وجود در تفسیر نتایج باید به این تفاوت مهم نیز توجه داشت که گروه نمونه این پژوهش شامل مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی می‌باشد که تا به حال چنین مداخله‌ای بر روی این جامعه صورت نگرفته است.

نتایج حاکی از وجود اختلاف معنی‌داری بین میانگین‌های انسجام والدینی در بین دو گروه آزمایشی و گواه است به این ترتیب فرض این پژوهش مبنی بر اینکه آموزش گروهی برنامه غنی‌سازی ازدواج به شیوه اولسون بر افزایش میانگین‌های زیرمقیاس انسجام والدینی مؤثر است تأیید شده است.

بخشی از محتوای آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی به بحث و گفت و گودر مورد نوع روابط حاکم بین زوجین، میزان جدا بودن و با هم بودن زوجین، میزان فضای شخصی که هریک از زوجین در رابطه خود تجربه می‌کنند و تعادل زوجین در زمینه روابط صمیمانه زناشویی اختصاص می‌یابد. به نظر می‌رسد که محتوای مداخله این پژوهش توانسته است مهارت‌هایی را در زوجین به وجود آورده و تقویت کند و به زوجین کمک کند تا به تعادل مناسب بین جدا بودن از هم و با هم بودن برسند و یک زندگی سالم به لحاظ روان-شناختی را تجربه کنند. اگرچه گسیخته بودن (جدایی بیش از حد) یا چسبیده بودن (باهم بودن بیش از حد) برخی مواقع می‌تواند کارآمد باشد اما روابطی که همیشه به دو سطح انتهایی میل می‌کنند به لحاظ روان-شناختی روندی ناسالم را طی می‌کنند و در نهایت منجر به افت کیفیت عملکرد خانواده خواهند شد و خانواده‌هایی که در یک سطح نامتعادل تثبیت شوند در برخورد با مسائل روزمره زندگی با مشکلات

بیشتری روبه رو خواهند شد.

زوج‌ها و خانواده‌هایی که رابطه شاد و سالمی دارند، زمان‌های با هم بودن و جدا بودن خود را به خوبی متعادل می‌سازند. در این خانواده‌ها هریک از اعضاء درجاتی از استقلال فردی و وابستگی به خانواده را به دست می‌آورد. در این نوع تعادل، اعضای خانواده به راحتی میان با هم بودن و جدا بودن درنوسانند. البته گاهی اوقات وضعیت از تعادل خارج می‌شود و هیچ ایرادی هم ندارد به شرطی که در وضعیت نامتعادل تثبیت نشوند. نزدیکی از حد یا دوری بیش از حد، ممکن است منجر به بروز مشکلاتی شود. وقتی که ارتباطی گسیخته است (نزدیک نیست) افراد با توجه بیشتر به خودشان، تا به یکدیگر گرایش می‌یابند. آنها به جدا بودن بیش از حد و استقلال بسیار زیاد روی می‌آورند و ممکن است این احساس را داشته باشند که نمی‌توانند روی رابطه شان برای حمایت از خود در مواقع لزوم حساب کنند. زوج‌ها و خانواده‌های موفق بیشتر آنهایی هستند که به تعادلی مناسب میان من و ما رسیده‌اند. افراد فردیت خود و نزدیکی رابطه خود، هر دو را حفظ می‌کنند. روابط چسبنده یا نزدیکی افراطی نیز ایده‌آل نیست. در این روابط افراد می‌توانند بسیار از باهم بودن بهره‌مند شوند، طلب وفاداری کنند، بیش از حد به یکدیگر وابسته باشند و از طرفی فضا و زمان خصوصی اندکی دارند. نیازهای رابطه اغلب بر نیازهای فرد تقدم می‌یابد و ممکن است برای برخی از اعضای خانواده پذیرش روابط افراد خارج از خانواده با سایر اعضای خانواده دشوار باشد. این یافته با نتایج گزارش شده توسط احدی و همکاران (۱۳۹۵) همسومی باشد.

هم چنین نتایج این پژوهش حاکی از جود اختلاف معنی‌دار آماری بین میانگین‌های زیرمقیاس انطباق والدینی در بین دو گروه آزمایشی و گواه است. بنابراین فرض فرعی دوم این پژوهش مبنی بر اینکه آموزش گروهی برنامه غنی‌سازی زناشویی به شیوه اولسون بر افزایش انطباق والدینی والدین مؤثر است تأیید شده است.

همان‌گونه که پیش‌تر بیان کردیم انعطاف‌پذیری هریک از زوجین توانایی و چگونگی تغییرپذیری در رهبری، نقش‌ها و قوانین رابطه را توضیح می‌دهد در مورد انعطاف‌پذیری زوجین نیز یک پیوستار وجود دارد که در مابین مورد نیز تعادل نقش حیاتی را ایفا می‌کند؛ چراکه روابط در سطوح انتهای موقتا می‌توانند کارآمد باشند اما با گذشت زمان ناسالم

می‌شوند انعطاف‌پذیری نحوه متعادل ساختن ثبات و تغییر را در سیستم زوج و خانواده می‌سنجد که با توجه به نتایج پژوهش به نظر می‌رسد که محتوای ماخله توانسته است مهارت‌هایی را در زوجین تقویت کند که منجر به افزایش این توانایی در زوجین و تعادل مناسب زوجین در زمینه تغییرپذیری در سیستم خانواده شود.

یک جنبه مهم از رابطه زوج و خانواده، متعادل ساختن انعطاف‌پذیری در آن است. از آنجا که تغییر در سیستم خانواده اجتناب‌ناپذیر است فرد باید در روابط خود آن را بپذیرد. اما افراد نیاز به ثبات نیز دارند، بدون ثبات افراد قادر به ایجاد صمیمیت در روابط خود نیستند. روابطی که از سطح مناسبی در انعطاف‌پذیری برخوردارند تا اندازه‌ای ساختاریافته‌اند و در صورت لزوم اعضاء در رهبری سهم می‌شوند. نقش‌ها مشخص و ثابتند، اما بسته به نیازهای جاری قابلیت تغییر دارند. انعطاف‌پذیری در زمان‌های بحران که افراد در حین سازگاری با فشار، خود را با شرایط و نقش‌های متغیر تطبیق می‌دهند، حیاتی است. به نظر می‌رسد زوج‌هایی که در بعد انعطاف‌پذیری کارکرد خانواده، از تعادل مناسبی برخوردارند، تصمیمات مشترکی اخذ می‌کنند و در هنگام بروز مشکلات با یکدیگر به میزان بیشتری توافق دارند و در مقابله با مشکلات خلاقانه‌تر عمل کرده و انعطاف بیشتری را از خود نشان می‌دهند.

زوج‌ها و خانواده‌هایی با انعطاف‌پذیری کم را می‌توان بدون انعطاف (خشک) نامید. در یک رابطه بدون انعطاف، قوانین حتی برای سازگاری با شرایط خاص تغییرات معمول زندگی، به ندرت تغییر می‌یابند. در این روابط افراد به ندرت مذاکره می‌کنند، قوانین بسیار با ثباتند، و انضباط شدیدی در سیستم خانواده حکم فرماست. این نوع روابط اغلب نشانه‌ای از رهبری خودکامه است. در انتهای دیگر طیف روابط بیش از حد منعطف (آشفته) هستند. در روابط آشفته اغلب تغییرات بسیار زیادی وجود دارد، تا آنجا که عملکرد این خانواده‌ها تقریباً به طور کامل فاقد ساختار، نقش و قانون است. تغییرات بیش از حد مخرب است و در خانواده احساس عدم امنیت ایجاد می‌کند. وقتی که قوانین و نقش‌ها مرتباً تغییر می‌یابند، کارها انجام نمی‌شوند و نبود سلسه مراتب، بهره‌وری خانواده را محدود می‌سازد. روابط بیش از حد منعطف، نامتعادل و به علت تغییرات بسیار زیاد، آشفته‌اند و در نهایت منجر به افت کیفیت عملکرد خانواده



می-شوند.

به طور کلی آموزش مهارت‌های زناشوئی به شیوه اولسون به دلیل پرداختن به مهارت‌هایی که لازمه یک زندگی زناشوئی سالم به لحاظ روان-شناختی و با کیفیت به لحاظ ساختار و عملکرد، است و هم چنین تأثیر بر انتظارات زوجین از یکدیگر، باورها و تعبیر و تفسیرهای زوجین در زندگی، همچنین به چالش کشیدن باورهای غیرمنطقی زوجین در زمینه ازدواج و زندگی زناشویی و ابعاد متفاوت آن و جایگزین کردن باورهای منطقی و نیز تغییر در نظام بازخورد متقابل زوجین، اصلاح ساختار و مرزهای روابط زناشوئی زوجین، همچون تأثیر بر افزایش تعادل زوجین در زمینه روابط صمیمانه و هم چنین میزان تغییرپذیری زوجین در نقش‌های، رهبری و قوانین رابطه‌ای در زندگی زناشوئی، می‌تواند بر افزایش پیوستگی والدینی زوجین، تأثیرگذار باشد.

بنابراین می‌توان از محتوای این مداخله در فرایند غنی‌سازی زندگی زناشوئی و پیوستگی والدینی که دارای کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی بوده، استفاده کرد؛ چرا که این قشر از خانواده‌ها به دلیل شرایط ویژه و گاه آسیب‌پذیر خود، نیاز بیشتری به فراگیری این مهارت‌ها در زمینه تقویت ساختار و عملکرد خانواده در ابعاد متعدد دارند.



منابع

۱. احمدی، حسن؛ جلالی، ایران؛ کیامنش، علی رضا (۱۳۹۵)، بررسی تأثیر آموزش خانواده مبتنی بر رویکرد اولسون بر بهبود انطباق و انسجام خانواده، روش ها و مدل های روان-شناختی، سال ۷، ش ۲۴.
۲. آقایی، اصغر؛ بهرامی، علی؛ فرهانی، حجت اله؛ ملک پور، مختار (۱۳۸۴)، تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان مبتلا به کم توانی ذهنی و عادی، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال ۶، ش ۲.
۳. آزادمنش، ع. (۱۳۸۶)، بررسی رابطه سبک های اسنادی و رضایت زناشویی دبیران مرد دبیرستان های منطقه ۱۰ تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
۴. اولسون، دیدید اچ. اولسون، امی کی (۱۳۸۳)، توانمندسازی همسران، توانایی های خود را بسازید. ترجمه کامران جعفری نژاد، منصوره اردشیرزاده، تهران: سازمان بهزیستی کشور.
۵. اولسون، دیوید اچ؛ دفرین، جان؛ امی کی، اولسون (۱۹۸۵)، مهارت های ازدواج و ارتباط زناشویی کارآمد ترجمه احمد رضا بحرایی و نادر فتحی (۱۳۹۳).
۶. اصغر نژاد، فرید؛ دهاقین، وحید؛ عاطف وحید، محمد کاظم (۱۳۹۳) اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر کاهش اضطراب و افسردگی مبتلا به کم توانی جسمی، فصلنامه افراد استثنایی، سال ۳، ش ۱۴.
۷. ثمری، علی اکبر؛ لعلی فاز، احمد (۱۳۸۴)، اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر استرس خانوادگی و پذیرش اجتماعی، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال ۷، ش ۲۸، ص ۴۷-۵۵.
۸. عابدی، آرزو؛ دادخواه، اصغر؛ رستمی، محمد؛ رضا سلطانی، پوریا؛ موللی، گیتا؛ (۱۳۹۵)، اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر رضایت زناشویی زنان ناشنوا، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
۹. فاتحی زاده، مریم و احمدی، سید احمد (۱۳۸۴)، بررسی رابطه الگوهای ارتباطی ازدواج و میزان رضایتمندی زناشویی زوجین شاغل در دانشگاه اصفهان فصلنامه خانواده پژوهی، سال ۱، ش ۲، ص ۱۰۹-۱۲۰.
۱۰. قاسمی مقدم، کبری؛ بهمنی، بهمن؛ عسگری، علی (۱۳۹۰)، اثربخشی آموزش غنی سازی زناشویی به شیوه اولسون بر رضایت مندی زناشویی زنان متأهل مراجعه کننده به خانه های سلامت شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی.
۱۱. _____ (۱۳۹۲)، اثربخشی آموزش غنی سازی زناشویی به شیوه





اولسون بررضایتمندی زناشویی زنان متأهل مراجعه کننده به خانه های سلامت شهر تهران، فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد، سال ۲، ش ۸.

۱۲. رباط جزی، عفت السادات؛ غفوری، اعظم (۱۳۹۲)، تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر شادکامی مادران کودکان مبتلا به کم توانی ذهنی، فصلنامه افراد استثنایی، سال ۴، ش ۱۳.

13. Olson, D. H, & Olson, A. (1999). Preventive approaches in couple therapy. New York: talor, francis pub.
14. Leary PM, Verth F. The Effect of a mentally retarded child on family functioning in a third world community. Early Child Development and Care. 1995; 109(1):8-83.